

ANALISIS PERENCANAAN OBAT BERDASARKAN METODE ABC INDEKS KRITIS DI PUSKESMAS KANDAI TAHUN 2016

Vera Reski¹ Ambo Sakka² Cece Suriani Ismail³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

verareski@rocketmail.com¹ abufaadh@gmail.com² ewincc@yahoo.com³

ABSTRAK

Puskesmas harus menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang ditunjang oleh pelayanan kefarmasian yang bermutu. Penelitian ini dilakukan di Gedung Obat Puskesmas Kandai, pada penggunaan obat-obatan tahun 2015. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelompokan obat berdasarkan metode analisis ABC indeks kritis dalam rangka perencanaan obat di Puskesmas Kandai Tahun 2016. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan metode analisis ABC indeks kritis. Data yang diambil adalah data sekunder yang ada di gedung obat terhadap pemakaian obat di apotik Puskesmas Kandai serta data primer diperoleh dari pengisian daftar cek list obat oleh dokter-dokter yang terlibat dalam peresepan dan dianggap mengetahui kekritisan obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pada analisis ABC pemakaian dengan jumlah total pemakaian sebanyak 250.678 didapatkan kelompok A sebanyak 17 item obat, kelompok B sebanyak 23 item obat, sedangkan pada kelompok C sebanyak 126 item obat. Pada analisis ABC investasi dengan total investasi sebanyak Rp. 75.851.810 didapatkan kelompok A sebanyak 33 item obat, Kelompok B sebanyak 36 item obat, sedangkan pada kelompok C sebanyak 97 item obat. Pada nilai kritis obat didapatkan kelompok X sebanyak 142 item obat, kelompok Y sebanyak 14 item obat, kelompok Z sebanyak 10 item obat, sedangkan pada kelompok O tidak ada. Pada analisis ABC indeks kritis didapatkan kelompok A sebanyak 41 item obat, Kelompok B sebanyak 113 item obat, sedangkan pada kelompok C sebanyak 12 item obat. Disarankan agar pihak rumah sakit untuk menggunakan metode analisis ABC indeks kritis agar lebih berfokus pada obat-obat yang memiliki nilai kritis dan nilai pemakaiannya lebih tinggi sehingga dapat ditangani lebih efisien.

Kata kunci: Perencanaan Obat, analisis ABC indeks kritis, Puskesmas.

ABSTRACT

The Community Health Center should provide individual health efforts and public health effort that based on the standardized pharmacy services. This research was conducted at the medicine center building of Kandai Community Health Center, on the using of medicine at 2015. The purpose of this research was to know the grouping of medicines based on the ABC Critical Index analysis method in the medicine planning of Kandai Community Health Center at 2016. This study used descriptive qualitative research with ABC critical index analysis method approach. The data were secondary data that was taken from the medicines building that was about the using of medicines at Kandai Community Health Center's pharmacy and primary data that was taken from the check list medicines of the doctors that were involved at the prescription who were considered known about the critical medicines. The result of the study showed; based on the ABC analysis of the total amount usage 250.678 was A Group with the total of 17 medicine items, group B with the total of 23 medicine items, and group C with the total of 126 medicine items. On the ABC investment analysis with the total of Rp. 75.851.810 investment went to group A for 33 medicine items, group B with 36 medicine items, and group C with 97 medicine items. Based on the medicines' critical value, X group had 142 medicine items, Y group had 14 medicine items, and Z group has 10 medicine items; whereas O group has no medicine item. On the analysis of ABC Critical Index showed that group A contained 41 medicine items, group B contained 113 medicine items and group C contained 12 medicine items. It is suggested to the hospital to apply ABC critical index analysis method to get more focus on the medicines who have the critical and usage value higher in order to get the patients handled more efficient.

Keywords: Medicenes Planning, ABC Critical Index Analysis, Community Health Center

PENDAHULUAN

Perencanaan obat merupakan suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan obat di Puskesmas. Perencanaan kebutuhan obat untuk Puskesmas setiap periode dilaksanakan oleh pengelola obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas¹.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas juga bertanggung jawab dalam pengelolaan obat. Manajemen pengelolaan obat merupakan salah satu aspek penting di Puskesmas, karena ketidakefisienan akan memberikan dampak negatif terhadap biaya operasional Puskesmas itu sendiri, sedangkan ketersediaan obat setiap saat menjadi tuntutan dalam pelayanan kesehatan dan hal ini merupakan indikator kinerja Puskesmas secara keseluruhan. Tujuan manajemen obat adalah tersedianya obat setiap saat dibutuhkan baik mengenai jenis, jumlah maupun kualitas secara efektif dan efisien, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan².

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Puskesmas adalah salah satu organisasi pelayanan kesehatan yang pada dasarnya adalah organisasi jasa pelayanan umum⁴. Puskesmas harus menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang ditunjang oleh pelayanan kefarmasian yang bermutu. Mutu pelayanan kefarmasian diukur dari tujuh indikator, yaitu rata-rata waktu penyiapan obat, rata-rata waktu penyerahan obat, persentase jumlah obat yang diserahkan sesuai resep, persentase jumlah jenis obat yang diserahkan sesuai resep, persentase penggantian resep, persentase label yang lengkap, dan persentase pengetahuan pasien³.

Harga obat di Indonesia umumnya dinilai mahal dan struktur harga obat tidak transparan. Penelitian *World Health Organization* (WHO) menunjukkan perbandingan harga antara satu nama dengan nama dagang lain untuk obat yang sama, berkisar 1:2 sampai 1:5. Penelitian di atas juga membandingkan harga obat dengan nama dagang dan obat generik bukan yang termurah. Survei dampak krisis rupiah pada biaya obat dan ketersediaan obat esensial antara tahun

1997-2002 menunjukkan bahwa biaya resep rata-rata di sarana kesehatan sektor swasta jauh lebih tinggi dari pada sektor publik yang menerapkan pengaturan harga dalam sistem suplainya⁴.

Di Indonesia target indikator persentase ketersediaan obat di tahun 2011 adalah 85%. Ketersediaan obat sebanyak 135 item obat setiap tahun mengalami peningkatan dan pada tahun 2011 mencapai 87%. Pencapaian ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2010 dengan tingkat capaian sebesar 82%. Ini menandakan bahwa target capaian indikator persentase ketersediaan obat melebihi dari target yang sudah direncanakan dalam Renstra 2010-2014. Khusus wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara persentase ketersediaan obat tahun 2011 mengalami peningkatan yaitu mencapai 85% dibandingkan tahun 2010 yang hanya mencapai 83%. Ketersediaan obat di Propinsi Sulawesi Tenggara lebih rendah dibandingkan di Propinsi Sulawesi Selatan yang mencapai 90%⁵.

Keadaan ini antara lain menggambarkan betapa pentingnya adanya kebijakan pemerintah mengenai penetapan harga obat. Dibanding rekomendasi WHO tentang penyediaan dana obat bagi kepentingan publik yang besarnya US\$ 2 per kapita, maka dana yang tersedia baik melalui APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah) maupun APBN (Anggaran Pendapatan Belanja Negara) masih belum sesuai. Berdasarkan survey dana obat per kapita kabupaten/kota penyediaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar yang secara umum rata-rata kurang dari Rp.5000,- per kapita⁶.

Salah satu upaya pemerintah dalam mewujudkan hal tersebut yaitu pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan, diselenggarakan melalui usaha-usaha penyediaan pelayanan kesehatan yang lebih luas dan merata bagi seluruh masyarakat dimana salah satu program pelayanan kesehatan yang bersifat upaya pengobatan (kuratif) membutuhkan logistik seperti obat-obatan untuk kegiatan pelayanan kesehatan baik di Puskesmas Induk maupun Puskesmas Pembantu⁷.

Pelayanan pengobatan dasar di puskesmas, harus ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu. Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi) dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan atau penerimaan resep) dengan memanfaatkan tenaga, dana, sarana, prasarana dan

metode tata laksana yang sesuai dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan⁸.

Kurang lebih 80% puskesmas melakukan perencanaan kebutuhan obat belum sesuai dengan kebutuhan sesungguhnya, sehingga terdapat stok obat yang berlebih tapi di lain pihak terdapat stok obat yang kosong⁹.

RSU Haji Surabaya juga mengalami *Stock Out* pada tahun 2012 selama Januari-april 2012 terdapat 118 jenis obat yang mengalami *Stock Out* yang mengakibatkan terjadinya kerugian yang dialami oleh RSU Haji Surabaya yaitu sebesar Rp 244.023.752¹⁰.

Puskesmas Kandai merupakan Puskesmas Keperawatan yang cakupan wilayah kerjanya sangat luas yang berlokasi di dalam kota yang merupakan wilayah administratif Kecamatan Kendari maka diperlukan suatu sistem perencanaan obat yang tepat serta kerja sama yang baik antar berbagai pihak untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan obat yang diperlukan oleh masyarakat yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas tersebut.

Berdasarkan hasil laporan pemakaian dan lembar permintaan obat di Puskesmas Kandai pada tahun 2015 khususnya Triwulan keempat pada bulan desember jumlah obat yaitu 165 jenis item obat, namun terdapat 12 (7,23 %) jenis item obat yang tidak tersedia atau mengalami kekosongan, selain itu terdapat 30 (18,18 %) jenis item obat yang tidak digunakan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui pengelompokan obat dalam rangka perencanaan obat menggunakan metode *analisis ABC indeks kritis* di Puskesmas Kandai.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan metode *Analisis ABC indeks kritis*. Data yang diambil adalah data sekunder yang ada di gedung obat terhadap pemakaian obat di apotik Puskesmas Kandai dan data primer diperoleh dari lembar chek list yang dibagikan kepada dokter umum sebagai informan yang sering terlibat dalam peresepan obat pasien sehingga dapat diketahui tingkat kekritisan obat. Dengan Kriteria informan adalah mereka yang dapat menjadi sumber informasi yang baik serta mampu mengemukakan pendapat secara baik dan benar serta terlibat dalam hal peresepan obat dan pemakaian obat yaitu dokter umum maupun dan kepala gudang obat.

Penelitian ini dilakukan pada Gedung Obat di Puskesmas Kandai yaitu mulai pada bulan Juni 2016 sampai selesai.

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh penggunaan obat di Puskesmas Kandai sedangkan yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penggunaan obat Puskesmas Kandai tahun 2015.

Analisis data dengan menggunakan *Microsoft Excel*.

HASIL

Distribusi Pengelompokan Obat Berdasarkan Analisis ABC Pemakaian Di Puskesmas Kandai

| No | Kelompok | Jenis Obat | | Pemakaian | |
|-------|----------|------------|----------|-----------|---------|
| | | Jumlah | Persen % | Jumlah | Persen% |
| 1 | A | 17 | 10,24 | 250.678 | 70,42 |
| 2 | B | 23 | 13,86 | 71.978 | 20,22 |
| 3 | C | 126 | 75,90 | 33.303 | 9,36 |
| Total | | 166 | 100 | 355.959 | 100 |

Sumber : Data Primer diolah Agustus 2016

Berdasarkan perhitungan analisis ABC Pemakaian pada tabel di atas menunjukkan bahwa kelompok A dengan nilai pemakain tinggi, mendapatkan porsi nilai pemakaian sebesar 70,42% dari seluruh nilai pemakaian sebanyak 250.678 item obat. Kelompok obat A ini terdiri dari 17 item obat atau sebanyak 10,24% dari keseluruhan obat yang digunakan di Puskesmas Kandai Tahun 2015.

Kelompok B dengan nilai pemakain sedang, mendapatkan porsi nilai pemakaian sebesar 20,22% dari seluruh nilai pemakaian sebanyak 71.978 item obat. Kelompok obat B ini terdiri dari 23 item obat atau sebanyak 13,86% dari keseluruhan obat yang digunakan di Puskesmas Kandai Tahun 2015.

Kelompok C dengan nilai pemakain rendah, mendapatkan porsi nilai pemakaian sebesar 9,36% dari seluruh nilai pemakaian sebanyak 33.303 item obat. Kelompok obat C ini terdiri dari 126 item obat atau sebanyak 75,90% dari keseluruhan obat yang digunakan di Puskesmas Kandai Tahun 2015.

Distribusi Pengelompokan Obat Berdasarkan Analisis ABC Investasi di Puskesmas Kandai

| No | Kelompok | Jenis Obat | | Investasi | |
|-------|----------|------------|----------|-------------|------------|
| | | Jumlah | Persen % | Jumlah (Rp) | Persen (%) |
| 1 | A | 33 | 19,88 | 75.851.810 | 70,18 |
| 2 | B | 36 | 21,69 | 22.105.824 | 20,45 |
| 3 | C | 97 | 58,43 | 10.121.175 | 9,36 |
| Total | | 166 | 100 | 108.078.809 | 100 |

Sumber : Data Primer diolah Agustus 2016

Berdasarkan perhitungan analisis ABC

Investasi pada tabel di atas menunjukkan bahwa kelompok A dengan nilai investasi tinggi, mendapatkan porsi nilai investasi sebesar 70,18% dari seluruh nilai investasi dengan biaya sebesar Rp. 75.851.810. Kelompok obat A ini terdiri dari 33 item obat atau sebanyak 19,88% dari keseluruhan obat yang digunakan di Puskesmas Kandai Tahun 2015.

Kelompok B dengan nilai investasi sedang, mendapatkan porsi nilai investasi sebesar 20,45% dari seluruh nilai investasi dengan biaya sebesar Rp. 22.105.824. Kelompok obat ini terdiri atas 36 item obat atau sebanyak 21,69% dari total obat yang dipergunakan di Puskesmas Kandai Tahun 2015.

Kelompok C dengan nilai investasi rendah, mendapatkan porsi nilai investasi sebesar 9,36% dari seluruh nilai investasi dengan biaya sebesar Rp. 10.121.175. Kelompok obat ini terdiri atas 97 obat atau sebanyak 58,43% dari total obat yang dipergunakan di Puskesmas Kandai Tahun 2015.

Distribusi Pengelompokan Obat Berdasarkan Nilai Kritis Obat di Puskesmas Kandai

| No | Kelompok | Nilai Kritis Obat | |
|-------|----------|-------------------|----------|
| | | Jumlah | Persen % |
| 1 | X | 142 | 85,54 |
| 2 | Y | 14 | 8,43 |
| 3 | Z | 10 | 6,03 |
| 4 | O | 0 | 0 |
| Total | | 166 | 100 |

Sumber : Data Primer diolah Agustus 2016

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa jumlah item obat pada kelompok X terdiri 142 item obat dengan persentase sebesar 85,54% dari total keseluruhan obat. Pada kelompok Y terdapat 14 item obat dengan jumlah persentase sebesar 8,43% dari total keseluruhan obat. Pada kelompok Z terdapat 10 item obat dengan persentase sebesar 6,02% dari total keseluruhan obat sedangkan pada kelompok O tidak terdapat item obat dari total keseluruhan obat yang ada di Puskesmas Kandai Tahun 2015.

Distribusi Pengelompokan Obat Berdasarkan Analisis ABC Indeks Kritis di Puskesmas Kandai

| No | Kelompok | ABC Indeks Kritis | |
|-------|----------|-------------------|----------|
| | | Jumlah | Persen % |
| 1 | A | 41 | 24,70 |
| 2 | B | 113 | 68,07 |
| 3 | C | 12 | 7,23 |
| Total | | 166 | 100 |

Sumber : Data Primer diolah Agustus 2016

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa jumlah obat pada kelompok A terdapat 41 item obat dengan persentase sebesar 11,94%. Pada obat kelompok B terdapat 113 item obat dengan persentase sebesar 68,07%, sedangkan pada kelompok C terdapat 12 item obat dengan persentase 7,23% dari total keseluruhan obat di Puskesmas Kandai selama tahun 2015.

DISKUSI

Analisis ABC Pemakaian

Dari hasil penelitian dapat dilihat untuk kelompok nilai pemakaian yang tinggi memiliki jumlah item obat yang sedikit dapat dilihat pada kelompok A tetapi jumlah pemakaian yang banyak ada diantara kelompok obat B dan C dalam waktu setahun. Dengan jumlah pemakaian paling banyak perlu perhatian khusus agar tidak terjadi kekosongan obat di Puskesmas Kandai.

Hasil penelitian ini mengatakan bahwa untuk kelompok A dengan pemakaian paling banyak perlu dipastikan tersedianya stok obat yang cukup untuk menghindari terjadinya *stock out* yang dapat menghambat pelayanan pasien dan menimbulkan kerugian bagi rumah sakit¹¹. Obat kelompok A dengan analisis pemakaian terdiri dari 17 item obat yaitu, Parasetamol tablet 500 mg, Asam askorbat (vit.c) tablet 50 mg, Vitamin B komplek tablet, Amoksisilin kapsul 500 mg, Klorfeniramin maleat (ctm) 4 mg, Tablet tambah darah kombinasi, Tiamin hcl mononitrat (vit B1), Gliseril guayakolat tablet 100 mg, Asam mefenamat 500 mg, Dekametason tablet 0,5 mg, Antasida doen tablet kombinasi, Ibu profen tablet 400 mg, Ibu profen tablet 200 mg, Kalsium laktat (Kalk) tablet 500 mg, Cefadroxil tablet 500 mg, Piroxicam 20 mg, Ranitidin 150 mg.

Kelompok B dengan nilai pemakaian sedang memiliki jumlah item sedang berada diantara kelompok A dan C. Kelompok obat B perlu perhatian khusus agar pengendalian persediaan selalu dapat terkontrol. Stok obat untuk kelompok B hendaknya ditekan serendah mungkin tetapi frekuensi pembelian dilakukan lebih sering. Hanya yang perlu diperhatikan adalah kerjasama yang baik dengan pihak *supplier* agar pemesanan dapat dipenuhi tepat waktu sehingga tidak terjadi kekosongan persediaan. Kelompok B tidak perlu pengendalian obat secara ketat dan perlu peninjauan secara berkala dalam pemanfaatannya.

Pada kelompok C pihak pengambil keputusan dapat mengambil langkah untuk mengurangi item obat pada kelompok C dengan memperhatikan kandungan obat, misalnya untuk obat-obat yang

memiliki kandungan yang sama hal ini dilakukan untuk meminimalisir variasi obat dan untuk mengantisipasi adanya obat-obat yang tidak berjalan (Priatna, 2010). Untuk obat kelompok C ini dapat menjadi prioritas utama untuk dikurangkan jika dana yang tersedia tidak cukup untuk permintaan kebutuhan obat.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian, dimana dari hasil penelitian diatas didapatkan bahwa pada kelompok A memiliki jenis obat sedikit akan tetapi memiliki pemakaian paling banyak. Pada kelompok B memiliki jenis obat sedang dan jumlah pemakaian obat tersebut setengah dari pemakaian obat pada kelompok A. Sedangkan pada kelompok C memiliki jenis obat yang banyak akan tetapi jumlah pemakaiannya sedikit dibandingkan pada jenis obat kelompok A dan kelompok B¹³.

Analisis ABC Investasi

Berdasarkan analisis ABC Investasi pada tabel 6 menunjukan bahwa kelompok A terdiri dari 33 item obat atau 19,88% yang memiliki nilai investasi tertinggi yaitu 70,18% atau dengan biaya investasi sebesar Rp. 75.851.810 dari total investasi keseluruhan. Obat kelompok A melalui analisis ABC investasi terdiri dari 33 item obat yaitu Obat anti tuberkulosis kategori 1, Ringer laktat larutan infus steril, Amoksisilin kapsul 500 mg, Catgut/benang bedah no.2/0-3/0, Asam askorbat (vit.c) tablet 50 mg, Cefadroxil tablet 500 mg, Betahistin 6 mg, Parasetamol tablet 500 mg, Abbocath 20 G, Lidokain kompositum injeksi (Pehacain), Infus set dewasa, Biolysin Syrup, Etil klorida semprot, Vitamin B kompleks tablet, Asam mefenamat 500 mg, Amlodipine 10 mg, Zink Dispersibel, Abbocath 24 G, Tablet tambah darah kombinasi, Dosisiklin 100 mg, Abbocath 22 G, Ibu profen tablet 400 mg, KA EN B, Natrium klorida larutan infus 0.9%, Plester 5 yard x 2 inch, Kasa pembalut hidrofili 3,6 x 10 cm, Cetirizine, Tiamin hcl mononitrat (vit B1), Silk (benang bedah sutera) no.3/0, Ibu profen tablet 200 mg, Piroxicam 20 mg, Deksametason tablet 0,5 mg, Catgut/benang bedah no.2/0-3/0 (roll).

Untuk obat kelompok A diperlukan perlakuan khusus dari pihak manajemen gedung obat Puskesmas Kandai dalam pengendaliannya karena kelompok ini mempunyai nilai investasi besar dari kelompok obat B dan kelompok obat C sehingga besarnya nilai investasi pada kelompok obat A ini maka akan menyebabkan besarnya kerugian puskesmas jika terdapat obat *Expire Date*. Oleh karena itu, dari pihak manajemen di gedung obat perlu dilakukan pemantauan dan peninjauan secara ketat guna mengendalikan persediaan obat pada kelompok A tersebut. Sesuai

dengan konsep kelompok A barang dengan jumlah fisik kecil dengan nilai investasi yang besar, sehingga obat tersebut harus memiliki kontrol persediaan yang lebih ketat, pencatatan harus lebih akurat serta frekuensi pemeriksaan harus lebih sering. Pengawasan fisik dapat dilakukan lebih ketat dan secara periodik setiap satu bulan.

Kelompok B dengan nilai investasi sedang dengan jumlah item obat sebanyak 36 atau sebesar 21,69% dengan nilai investasi sebesar Rp. 22.105.824 atau sebesar 20.45% dari keseluruhan total investasi. Kelompok obat B dengan nilai investasi sedang memerlukan perhatian khusus pada pengendalian agar selalu terkontrol, sedangkan persediaan minimum untuk kelompok obat ini harus dapat ditekan serendah mungkin. Mengacu pada konsep kelompok B barang dengan jumlah fisik sedang, sehingga obat yang tergolong kelompok B memerlukan perhatian yang cukup penting setelah kelompok A. Perlu dilakukan pengawasan fisik yang dilakukan secara periodik setiap 3 bulan sekali dengan dasar perencanaan menggunakan penggunaan yang lalu agar obat kelompok B tersebut tersedia dalam jumlah yang cukup.

Kelompok C, dengan nilai investasi rendah dengan jumlah item obat sebanyak 97 mempunyai persentase sebesar 58,43% dengan nilai investasi sebesar Rp. 10.121.175 dengan persentase sebesar 9,36% dari total investasi keseluruhan. Kelompok C merupakan kelompok dengan nilai investasi rendah dari total investasi obat secara keseluruhan di Puskesmas Kandai kelompok C barang dengan jumlah fisik besar dengan nilai investasi yang kecil, sehingga obat yang tergolong kelompok C tidak memerlukan pengendalian ketat seperti kelompok A dan B. Pengendalian dan pemantauan tidak ketat dan cukup sederhana, pengawasan fisik dapat dilakukan 6 bulan sekali¹⁴.

Sesuai dengan hasil penelitian ini mengatakan bahwa pada kelompok C merupakan kelompok dengan nilai investasi rendah dari total investasi obat, persediaan minimumnya dapat ditambah lagi, untuk memecah kekosongan persediaan. Tetapi untuk kelompok C dimana pemakaian rendah, investasi rendah, serta angka kekritisannya juga rendah maka dipertimbangkan untuk dilakukan pengadaannya dikurangi atau bahkan digantikan dengan jenis obat lain yang memiliki nilai pemakaian, nilai investasi atau nilai kekritisannya yang lebih tinggi¹⁵.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dengan menggunakan analisis ABC akan di dapat pengendalian lebih baik karena dapat diperlakukan

kontrol selektif pada setiap kelompok obat. Selain itu, dengan analisis ABC maka biaya dapat dikurangi dan digunakan dengan lebih efisien dengan memprioritaskan pada kelompok obat tertentu. Keuntungan lainnya dengan menggunakan analisis ABC adalah meningkatkan pelayanan. Dengan analisis ABC maka organisasi dapat menyediakan persediaan dengan jenis, jumlah, dan waktu yang tepat sehingga dapat mengurangi pembelian segera dan ketidakmampuan memenuhi permintaan¹⁶.

Kelompok A adalah *inventory* dengan jumlah sekitar 20% dari item tapi mempunyai nilai investasi sekitar 80% dari total nilai *inventory*. Kelompok B adalah *inventory* dengan jumlah sekitar 30% dari item tapi mempunyai nilai investasi sekitar 15% dari total nilai *inventory*. Sedangkan kelompok C adalah *inventory* dengan jumlah sekitar 50% dari item tapi mempunyai nilai investasi sekitar 5% dari total nilai *inventory*¹⁷.

Jika kita bandingkan dari hasil penelitian dengan teori maka akan didapatkan kesesuaian yaitu kelompok obat A dengan nilai investasi yang tinggi memiliki nilai item obat paling sedikit dibandingkan dengan kelompok B dan C. Kelompok obat B dengan investasi sedang maka jumlah item obat pun sedang, berada diantara kelompok A dan C, sedangkan untuk kelompok C yang memiliki nilai investasi rendah maka jumlah item obat pun akan semakin banyak. Dapat diartikan bahwa semakin tinggi nilai investasi obat, maka semakin kecil jumlah item obat dan untuk nilai investasi rendah jumlah item obat akan semakin besar.

Nilai Kritis Obat

Berdasarkan pengelompokan terhadap nilai kritis pada tabel 7 menunjukkan bahwa kelompok X terdiri 142 item obat dengan persentase sebesar 85,54% dari total keseluruhan obat dimana obat ini harus selalu ada dalam proses pelayanan terhadap pasien. Pada kelompok Y terdapat 14 item obat dengan persentase sebesar 8,43% dari total keseluruhan obat dimana obat dapat diganti dan apabila terjadi kekosongan obat kurang dari 48 jam dapat ditolerir. Pada kelompok Z terdapat 10 item obat dengan persentase sebesar 6,02% dari total keseluruhan obat dimana kelompok obat ini dapat diganti dan apabila terjadi kekosongan obat boleh lebih dari 48 jam dapat ditolerir.

Pengelompokan obat dengan mempertimbangkan nilai kritis obat berdasarkan dampak terhadap kesehatan pasien. Melihat pengaruh atau efek obat tersebut terhadap pasien, tentu hal ini sangat tergantung dari informan yang melakukan

pengelompokan obat tersebut, sehingga sangat mungkin untuk item obat yang sama karena informanya berbeda maka kelompok obatnya pun menjadi berbeda pula. Selain itu karena belum adanya standar obat/formularium di Puskesmas Kandai, jadi setiap dokter dapat meresepkan obat sesuai dengan keinginan mereka sendiri sehingga jumlah obat yang ada akhirnya tidak dapat dimanfaatkan bersama, karena jika obat A menurut dokter yang satu penting harus ada sedangkan dokter lain akan mempunyai pendapat yang berbeda begitu juga dengan obat yang lain. Sehingga akan memungkinkan timbulnya variasi obat yang sangat luas di Puskesmas Kandai padahal dalam kenyataannya obat tersebut belum tentu kritis terhadap pelayanan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang lain dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa dokter pada umumnya menganggap bahwa sangat sulit dalam menilai tingkat kekritisan obat serta tidak adanya standar obat yang ditentukan oleh pihak Rumah Sakit sehingga setiap dokter dapat meresepkan obat sesuai dengan keinginan mereka sendiri dan terjadi variasi obat yang sangat luas¹⁸.

Analisis ABC Indeks Kritis

Analisis ABC indeks kritis mencakup jumlah pemakaian, nilai investasi, dan kritisnya terhadap pelayanan pasien. Dengan begitu maka barang yang nilainya rendah tetapi sebenarnya kritis dalam pelayanan pasien akan tetap diperhatikan dengan semestinya. Tetapi pada analisis ABC indeks kritis ada kemungkinan terjadi bias yang besar karena setiap pengguna obat (user) dalam hal ini dokter yang memberikan peresepan obat mempunyai keinginan masing-masing dan agak sulit menilai obat yang jumlahnya banyak¹⁹.

Berdasarkan analisis ABC indeks kritis pada tabel 8 menunjukan bahwa kelompok A dengan nilai indeks kritis antara 9,5-12 didapatkan 41 item obat atau 24,70% dari total keseluruhan obat selama tahun 2015. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa jumlah item obat kelompok A lebih sedang dibandingkan dengan kelompok B dan C akan tetapi besar biaya pada pengadaan obat kelompok A ini sangat besar sehingga perlu perhatian yang lebih dalam bentuk pengendaliannya, sebab jika tidak mendapat perhatian yang khusus maka akan menimbulkan kerugian yang lebih besar bagi Puskesmas Kandai.

Pengendalian untuk setiap obat akan berbeda, untuk obat kelompok A maka diperlukan kontrol yang sangat ketat sehingga kontrol dapat dilakukan oleh

top level manajemen. Kontrol dapat dilakukan setiap hari atau setiap minggu. Obat kelompok A perlu perhatian khusus baik dalam perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi. Dalam perencanaan memerlukan perhitungan peramalan yang akurat untuk mengurangi pemborosan biaya, penyimpanan perlu diberi label dan dalam distribusi harus dijaga keamananya²⁰.

kelompok B dengan nilai indeks kritis antara 6,5-9,4 didapatkan 113 item obat atau 68,07% dari total keseluruhan obat selama tahun 2015. Pengawasan terhadap obat kelompok B analisis ABC indeks kritis ini juga perlu diperhatikan dan tingkat persediaan dapat ditekan serendah mungkin. Kelompok B merupakan kelompok yang berperan penting dalam pengobatan namun tidak sekritis pada kelompok A sehingga tidak perlu dilakukan pemantauan untuk semua item obat. Menurut Awaloedin (2001) dalam Rahman (2014), umumnya kelompok B hanya sebagian saja yang perlu dipantau dengan model perhitungan kuantitatif yang sesuai.

Kelompok C dengan nilai indeks kritis antara 4,0-6,4 didapatkan 12 item obat atau 7,23% dari total keseluruhan obat selama tahun 2015. Kelompok ini biayanya tidak terlalu besar sehingga pengendaliannya tidak terlalu ketat. Bentuk pengendalian kelompok ini meliputi kontrol yang cukup yang dilakukan oleh departemen pengguna yang dapat dilakukan setiap 3 bulan sekali dan perkiraan kasar dapat digunakan sebagai dasar perencanaan untuk pengadaan berikutnya.

SIMPULAN

1. Berdasarkan analisis ABC pemakaian, didapatkan bahwa kelompok A dengan nilai pemakaian tinggi, mendapatkan porsi sebesar 70,42% dari seluruh nilai pemakaian. Kelompok obat ini terdiri dari 17 item obat atau sebanyak 10,24% dari keseluruhan obat di Puskesmas Kandai. Kelompok obat B dengan nilai pemakaian sedang, mendapatkan porsi nilai pemakaian sebesar 20,22% dari seluruh nilai pemakaian. Kelompok obat ini terdiri dari 23 item obat atau sebanyak 13,86%. Kelompok C dengan nilai pemakaian rendah, mendapatkan porsi nilai pemakaian sebesar 9,36% dari seluruh nilai pemakaian. Kelompok obat ini terdiri dari 126 item obat atau sebanyak 75,90%.
2. Berdasarkan analisis ABC Investasi didapatkan bahwa kelompok A dengan nilai investasi tinggi, mendapatkan porsi nilai investasi sebesar 70,18% dari seluruh nilai investasi. Kelompok obat A ini

terdiri dari 33 item obat atau sebanyak 19,88%. Kelompok B dengan nilai investasi sedang, mendapatkan porsi nilai investasi sebesar 20,45% dari seluruh nilai investasi. Kelompok obat ini terdiri atas 36 item obat atau sebanyak 21,69%. Kelompok C dengan nilai investasi rendah, mendapatkan porsi nilai investasi sebesar 9,36% dari seluruh nilai investasi. Kelompok obat ini terdiri atas 97 obat atau sebanyak 58,43%.

3. Berdasarkan nilai kritis obat menunjukkan jumlah item obat pada kelompok X terdiri 142 item obat dengan persentase sebesar 85,54%. Kelompok Y terdapat 14 item obat dengan jumlah persentase sebesar 8,43% dari total keseluruhan obat. Pada kelompok Z terdapat 10 item obat dengan persentase sebesar 6,02%.
4. Berdasarkan analisis ABC indeks kritis menunjukkan jumlah obat pada kelompok A terdapat 41 item obat dengan persentase 24,70% dan menggunakan biaya dengan presentase besar investasi sebesar 66,04% dari total biaya pengeluaran obat selama tahun 2015. Pada obat kelompok B terdapat 113 item obat dengan persentase sebesar 68,07% dan menggunakan biaya dengan presentase besar investasi sebesar 27,32% dari total biaya pengeluaran obat selama tahun 2015, sedangkan pada kelompok C terdapat 12 item obat dengan persentase 7,23% dan menggunakan biaya dengan presentase sebesar 6,65% dari total biaya pengeluaran obat selama tahun 2015.

SARAN

1. Diperlukan perbaikan sistem perencanaan dan pengendalian untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi sehingga memudahkan dalam menyusun kebutuhan persediaan obat agar tidak banyak terjadi kekosongan obat ataupun Expire Date.
2. Diharapkan kepada Puskesmas Kandai agar lebih menekan serta mengutamakan jenis item obat yang dibutuhkan dan mengurangi obat-obat yang tidak dibutuhkan sehingga dapat meningkatkan efisiensi obat.
3. Diharapkan kepada Puskesmas Kandai dengan adanya Metode tersebut dapat di jadikan sebagai bahan pertimbangan yang kemudian dapat membantu pihak manajemen untuk lebih berfokus pada barang-barang atau obat-obat yang memiliki nilai kritis dan nilai pemakaiannya lebih tinggi sehingga dapat ditangani lebih efisien.
4. Diharapkan kepada Puskesmas Kandai dalam proses perencanaan obat mesti melibatkan

banyak pihak bukan hanya dari pihak manajemen dan apoteker saja untuk menentukan obat yang akan dipakai, akan tetapi juga melibatkan dokter.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota*. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta.
2. Nst Rumondang MN, 2015. *Analisis Perencanaan Obat di Puskesmas Padangmatiggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2015*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.
3. Anggraeni R, 2012. *Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kecamatan Medan Denai Kota Medan*. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara. Medan.
4. Depkes RI, 2005. *Kebijakan Obat nasional*, Depkes RI, Jakarta.
5. Depkes RI, 2012. *Profil kefarmasian dan alat kesehatan Tahun 2011*. Depkes RI. Jakarta.
6. Prihantono, Hendri. 2009. *Kebijakan Obat Nasional*, <http://hendriprihantono.blogdetik.com/files/2009/01/kebijakanobat:nasional.pdf> di akses tanggal 2 Mei 2016.
7. Indriawan I, Wahid T W, Agustina R, 2013. *Analisis Pengelolaan Obat di Puskesmas Gaya Baru Kecamatan Bandara Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Holistik Vol 6, No 1, Januari 2014 : 1-6.
8. Depkes RI, 2007. *Pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan di Puskesmas*, Depkes RI, Jakarta.
9. Athijah, Umi, 2010. *Perencanaan dan Pengadaan Obat di Puskesmas Surabaya Timur dan Selatan*. Jurnal, Fakultas Farmasi Universitas Airlangga. Surabaya.
10. Mallen. C.R., Pudjirahardjo, W.J., 2013. *Faktor Penyebab dan Kerugian Akibat Stockout dan Stagnant Obat Di Unit Logistik RSU Haji Surabaya*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 01: 99-107.
11. Rahman. 2014. *Analisis Pengendalian Obat Berdasarkan Metode Pareto di Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bahteramas Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014*. Skripsi. Jurusan Kesehatan Masyarakat. Kendari.
12. Atmaja, Hermina Karuna, 2012. *Penggunaan Analisis ABC Indeks Kritis untuk Pengendalian Persediaan Obat Antibiotik di Rumah Sakit M.H Thamrin Salemba*. Tesis. Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok Jakarta.
13. Rahman. 2014. *Analisis Pengendalian Obat Berdasarkan Metode Pareto di Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bahteramas Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014*. Skripsi. Jurusan Kesehatan Masyarakat. Kendari.
14. Utari Anindita, 2014. *Cara Pengendalian Persediaan Obat Paten dengan Metode Analisis ABC, Metode Economic Order Quantity (EOQ), Buffer stock dan Reorder Point (ROP) di Unit Gudang Farmasi RS Zahira Tahun 2014*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Jakarta.
15. Rahman. 2014. *Analisis Pengendalian Obat Berdasarkan Metode Pareto di Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bahteramas Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014*. Skripsi. Jurusan Kesehatan Masyarakat. Kendari.
16. Atmaja, Hermina Karuna, 2012. *Penggunaan Analisis ABC Indeks Kritis untuk Pengendalian Persediaan Obat Antibiotik di Rumah Sakit M.H Thamrin Salemba*. Tesis. Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok Jakarta.
17. Maimun A. 2008. *Perencanaan Obat Anti Biotik Berdasarkan Kombinasi Metode Konsumsi Dengan Analisis ABC Reorde Point Terhadap Nilai Persediaan Dan Turn Over Ratio Di Instalasi Farmasi RS Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. Semarang.
18. Rahman. 2014. *Analisis Pengendalian Obat Berdasarkan Metode Pareto di Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bahteramas Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014*. Skripsi. Jurusan Kesehatan Masyarakat. Kendari.
19. Atmaja, Hermina Karuna, 2012. *Penggunaan Analisis ABC Indeks Kritis untuk Pengendalian Persediaan Obat Antibiotik di Rumah Sakit M.H Thamrin Salemba*. Tesis. Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok Jakarta.
20. Rahman. 2014. *Analisis Pengendalian Obat Berdasarkan Metode Pareto di Instalasi Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bahteramas*

Propinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014. Skripsi.
Jurusan Kesehatan Masyarakat. Kendari.